

# 令和2年度大仙美郷介護福祉組合職員採用試験申込書

試験区分		※受験番号		
介護士				
フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	昭和 平成	年 月 日 生
現住所 〒		電話 — —		
都道 府県		市郡	町村	
連絡先 〒		電話 — —		
都道 府県		市郡	町村	
学歴(最終学歴を最上欄に書き、その前の学歴を最近のものから順に書いてください。)				
学校名	学部科名	所在地	期間	(○で囲む)
	学部 学科		年 月から 年 月まで	卒 卒見込 在学 中退
	学部 学科		年 月から 年 月まで	卒 中退 その他( )
	学部 学科		年 月から 年 月まで	卒 中退 その他( )
	学部 学科		年 月から 年 月まで	卒 中退 その他( )
職歴 就職したことが ある口 ない口				
勤務先(部課まで)	所在地(番地まで)	職務内容	在職期間	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

連絡先の電話番号を必ず記入してください

切り取らないでください

本人控

※受験番号	
試験区分	
介護士	
フリガナ	
氏名	

受験者が本人控としてお持ちください。

## 職員採用試験 受験票

※受験番号	
試験区分	
介護士	
フリガナ	
氏名	

◎試験日 令和 年 月 日 ( )

◎試験時間 午前・午後 時 分

◎試験会場

(写真欄)

(1)写真は裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。  
(2)写真は申込前6か月以内に帽子をかぶらないで、正面から上半身を撮った縦4.5cm横3.5cmのもので、本人と確認できるものが必要です。  
(3)写真のない受験票

(裏面の受験心得をよく読んでください)

令和 年 月 日撮影

受付年月日
(受付印) ※
取扱者印
※

## 受験心得

1. 試験当日は受験票(本票に所定の写真をはったもの)を持参して定刻までにおいでください。
2. 受験票がない場合や遅刻した場合は受験できません。
3. 試験場では、掲示や係員の指示に従って受験してください。

次の質問事項について相当するものがあるかないかを答えてください。 ある場合は右の余白に詳しく書いてください。	
禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	(余白)
成年被後見人や被保佐人(準禁治産者を含む)の審判を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
かつて懲戒免職になったことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党や団体を結成し、または加入したことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(記入要領)

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 記入は、黒又は青のインク又はボールペンを用い、かい書で、数字は算用数字でていねいに書いてください。
- 3 該当する□の中にはレ印を付け、※印欄には記入しないでください。